



Data złożenia dokumentów  
\_\_ / \_\_ / 200\_\_

Nr KS .....

# PODANIE

**Proszę o przyjęcie mnie na poniższy kierunek/ki o profilu kształcenia:  
w systemie sob-niedz./wieczorowym/w ciągu dnia:**

- |                                           |                                             |                                                          |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADMINISTRACJA    | <input type="checkbox"/> OCHRONA ŚRODOWISKA | <input type="checkbox"/> PSYCHOLOGIA Z SOCJOLOGIĄ        |
| <input type="checkbox"/> INFORMATYKA      | <input type="checkbox"/> HOTELARSTWO        | <input type="checkbox"/> TERAPEUTA ZAJĘCIOWY             |
| <input type="checkbox"/> BHP              | <input type="checkbox"/> TURYSTYKA          | <input type="checkbox"/> ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ |
| <input type="checkbox"/> KOSMETYKA, WIZAŻ | <input type="checkbox"/> GASTRONOMIA        | <input type="checkbox"/> INSTRUKTOR ODNOWY BIOLOGICZNEJ  |
| <input type="checkbox"/> FRYZJERSTWO      | <input type="checkbox"/> DIETETYKA          | <input type="checkbox"/> INNE .....                      |
| <input type="checkbox"/> STYLIZACJA       | <input type="checkbox"/> LOGISTYKA          |                                                          |

1. **Nazwisko:** \_\_\_\_\_ **Imiona:** \_\_\_\_\_

2. Nazwisko panińskie (u mężatek): \_\_\_\_\_ 3. Imiona rodziców: \_\_\_\_\_

4. Data i miejsce urodzenia: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / 19 \_\_ \_\_ w \_\_\_\_\_ woj. \_\_\_\_\_

5. Nr ewidencyjny PESEL: \_\_\_\_\_ 6. Seria i nr dowodu osobistego: \_\_\_\_\_

7. **Adres stałego zameldowania:** \_\_\_\_\_

8. Nr telefonu: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

9. Przynależność do **Wojskowej Komendy Uzupełnień** \_\_\_\_\_

10. Źródło, z którego dowiedział/ła się Pan/i o naszej Szkole:  internet  znajomi  plakat

ulotka  prasa (jaka) \_\_\_\_\_  inne (jakie) \_\_\_\_\_

Działając na podstawie art.23 ust.1 oraz 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych oświadczam, że:

- Administratorem moich danych osobowych jest Europejskie Centrum Edukacyjne Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie.
- Swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla celów związanych z rekrutacją i realizacją procesu dydaktycznego.
- Regulamin opłat za naukę otrzymałem/am i wyrażam zgodę na stosowanie jego postanowień.
- W przypadku rezygnacji z nauki (nie podjęcia nauki) lub skreślenia z listy zobowiązuję się do uregulowania całej kwoty opłat należnych za semestr, w którym nastąpiło zakończenie nauki.

Szczecin dnia \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ r.

.....  
podpis

**Do podania załączam następujące dokumenty:**

L.P	Spis dokumentów	szt.	Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów przez kandydata
1	Świadectwo nr _____		Kwituję odbiór świadectwa oraz pozostałych dokumentów  _____ data  _____ czytelny podpis
2	Fotografie (4 szt.)		
3	Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia nauki (ważne 3 m-ce)		
4	Kserokopia dowodu osobistego		

## WNIOSEK

- Ja, niżej podpisany oświadczam, że zobowiązuję się uiszczać opłaty semestralnie / jednorazowo.\*
- Ja niżej podpisany składam wniosek z prośbą o rozłożenie opłat za poszczególne semestry nauki na \_\_\_\_\_ rat.
- W przypadku braku promocji na kolejny semestr proszę o przyjęcie mnie na semestr umożliwiający powtórzenie niezaliczonego semestru.

.....  
data i podpis  
osoby przyjmującej dokumenty

.....  
data i podpis  
SŁUCHACZA

\* niepotrzebne skreślić

# UMOWA O POBIERANIE NAUKI

zawarta dnia ..... w Szczecinie pomiędzy Europejskim Centrum Edukacyjnym Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie przy ul. Boh. Warszawy 1/2 zwanym dalej SZKOŁĄ, a .....

(czytelnie Imię i Nazwisko oraz adres zameldowania)

zwanym dalej SŁUCHACZEM, następującej treści:

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest pobieranie nauki przez Słuchacza w ramach zajęć szkolnych prowadzonych przez Szkołę.
2. Prawa i obowiązki stron umowy, poza wymienionymi w niniejszej umowie reguluje statut szkoły oraz regulamin opłat za naukę.
3. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres trwania cyklu kształcenia przewidzianego przepisami prawa oświatowego od dnia ..... 200.....r., z możliwością przedłużenia przez strony w celu optymalnej realizacji postanowień pkt.1.
4. Szkoła za wykonanie czynności o których mowa w pkt.1 pobiera opłaty w formie i za czynności przewidziane regulaminem opłat za naukę. Regulamin opłat stanowi integralną część niniejszej umowy.
5. Słuchacz zobowiązuje się uiszczać czesne według zatwierdzonego wniosku w podaniu z zachowaniem terminów płatności wg regulaminu opłat.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności, wykonanie usługi według niniejszej umowy może zostać wstrzymane do czasu uregulowania zobowiązań.
7. Za opóźnienia w płatności opłat za naukę doliczane są odsetki ustawowe od podstawy za każdy dzień zwłoki. Za datę wpływu płatności uznaje się datę wpływu środków do kasy lub na rachunek bankowy Szkoły.
8. Słuchacz może rozwiązać niniejszą umowę, na podstawie uprzednio złożonego podania z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
9. Szkoła może rozwiązać niniejszą umowę w myśl postanowień statutu szkoły.
10. Słuchacz oraz Szkoła mogą wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym tylko z ważnych powodów.
11. W przypadku rozwiązania umowy przez jedną ze stron, przed zakończeniem procesu dydaktycznego, określonego przepisami prawa oświatowego oraz wewnętrznymi regulaminami Szkoły, Słuchacz nie może rościć praw o wydanie potwierżeń, świadectw i innych dokumentów wystawianych przez Szkołę, dla których jest przewidziane pełne ukończenie procesu dydaktycznego.
12. Szkoła na podstawie złożonego podania o rozwiązanie umowy lub z tytułu rozwiązania umowy przez Szkołę, powiadomi nie później niż na koniec danego miesiąca zainteresowane instytucje (ZUS, KRUS, WKU, Ośrodki pomocy i inne) o utracie przez Słuchacza jego statusu.
13. Słuchacz upoważnia Szkołę do przekazania uprawnień wynikających z niniejszej umowy na rzecz osób trzecich w przypadku zaistnienia konieczności windykacji należności na rzecz Szkoły.
14. Słuchacz rezygnuje / zobowiązuje się\* do ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków w ciągu trwania umowy
15. W razie zmniejszenia liczby grupy poniżej dwunastu osób, Słuchacz zgadza się na rozwiązanie grupy lub przeniesienie na inny pokrewny kierunek
16. Słuchacz potwierdza: 1) zapoznanie się z warunkami niniejszej umowy, 2) otrzymanie egzemplarza umowy, regulaminu opłat oraz terminarza płatności,
17. Słuchacz oświadcza, że został poinformowany, że wybrany przez niego kierunek posiada/nie posiada\* uprawnień szkoły publicznej.
18. Słuchacz zobowiązuje się do: 1) zastosowania do postanowień wynikających z umowy i innych przepisów regulujących funkcjonowanie szkoły, 2) uczestniczenia w zajęciach oraz przystąpienia do egzaminów w określonych przez Szkołę terminach, 3) zachowania dowodów wpłat przez cały okres nauki i przedstawienia ich na żądanie organów Szkoły.
19. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa oświatowego oraz Kodeksu Cywilnego.
20. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
data i podpis  
DYREKTOR

.....  
data i podpis  
SŁUCHACZA

Szczecin, dnia: \_\_\_\_\_

## UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art.23 ust.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych **upoważniam/ nie upoważniam\***

Europejskie Centrum Edukacyjne Sp. z o.o. Oddział Szczecin ul. Boh. Warszawy 1/2 do telefonicznego lub osobistego przekazywania mi informacji w zakresie obowiązującej umowy o naukę:

1. Nazwisko: \_\_\_\_\_ Imiona: \_\_\_\_\_

2. Data i miejsce urodzenia: \_\_\_ / \_\_\_ /19\_\_\_ w \_\_\_\_\_

3. Nr ewidencyjny PESEL: \_\_\_\_\_ 4. Seria i nr dowodu osobistego \_\_\_\_\_

5. Miejscowość \_\_\_\_\_ kod \_\_\_\_\_, ulica \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

6. Inne upoważnione osoby: \_\_\_\_\_

(Imię, Nazwisko oraz PESEL)

Informacje będą udzielane wszystkim upoważnionym osobom po weryfikacji i podaniu następującego hasła (nr PESEL/inne) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis przedstawiciela Szkoły

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Słuchacza

Data i

-----  
Odciać i przekazać dla Słuchacza w przypadku upoważnienia Szkoły do udzielania informacji telefonicznie

Szczecin, dnia: \_\_\_\_\_

## POTWIERDZENIE UPOWAŻNIENIA

Szkoła potwierdza otrzymanie upoważnienia do udzielania informacji przez telefon lub osobiście osobom wymienionym w ww. dokumencie. Szkoła informuje, że ww. upoważnienie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia złożenia.

Telefony informacyjne:

Dyrekcja szkoły oraz sekretariat udziela informacji w godzinach pracy sekretariatu lub pod nr tel. 091 485 07 79; 091 485 07 86

\_\_\_\_\_  
Data i podpis przedstawiciela Szkoły